Na odpowiedź Dra Macheka, zamieszczoną w Nrze 20 Przegl. Lek., przysłał Redakcyi Dr. Bałłaban następujące uwagi:

W odpowiedzi Dra Macheka na list mój z kwietnia b. r. pisany do Sz. Red. „Przegl. lek.“ w sprawie *nowej operacyi Dra Macheka, podanej w Nrze 7—10 tego pisma*, zachodzi dość znaczne nieporozumienie, powstałe ztąd, że Dr. M. w Nr. 20 „Przegl. lek.“, str. 255, wiersz 38 i następne, pomija *dowolnie* pierwszą część mego cytatu od „noch in anderer Weise“, aż do „Cilien tragenden Lappen“, tyczącą się operacyi oryginalnej, a uwzględnia tylko drugi ustęp tego cytatu, przeciwstawiając swoją metodę metodzie Schmidt-Rimplera, która to sama przez się jest już tylko odmianą metody oryginalnej Watsona, Gayeta i in. Autorów tych uwzględnia Dr. M. tylko o tyle, że cytując powyżej wspomnianą *modyfikacyę Schmidt-Rimplera* (wiersz 39 z góry) pisze „wycina tak samo, jak poprzedni autorowie „einen bandförmigen Hautlappen“.

Aby Sz. P. T. Czytelnikom przedstawić obie te metody, *o porównanie których mnie chodziło*, zestawiam takowe obok siebie.

Sposób operacyi Watsona, Gayeta i in.	**Sposób operacyi Dra Macheka.**
1. Intermarginalschnitt.	1. Cięcie międzyrąbkowe.
2. Etwa 3 mm. vom Lidrande entfernt legt man durch die Haut *einen diesem parallel* laufenden Schnitt.	2. 4—5 mm. od brzegu powiekowego prowadzi się cięcie przez całą grubość powieki *równolegle do brzegu powiekowego*.
3. Oberhalb dieses Schnittes etwa 2—3 mm. entfernt, wird ein zweiter ihm parallel laufender Schnitt in gleicher Weise geführt. *Nach Spencer Watson ist der Schnitt bogenförmig* (*halbmondförmig*).	3. Górne cięcie skórne jest *cięciem łukowem*, którego cięciwą jest rana skórna, powstała z cięcia poprzedniego (2). Wysokość płatu równa się 3—4 mm.

Spencer Watson: A new operation for trichiasis and distichiasis. (Ophth. soc. of the united kingd. 1894).

Der so entstandene bandförmige (nach S. Watson halbmondförmige) Hautlappen wird *von seiner Unterlage gelöst* und

4. *unter die Cilien tragende Brücke* in den intermarginalen Raum gezogen und dort mit Nähten befestigt

5. letzteres geschieht darauf auch mit dem *nach oben gerückten, die Cilien tragenden Lappen.*

Przez to cięcie skórne powstaje wyspa ze skóry, która podstawą swoją *przylega dość mocno do powieki, lecz jest przesuwalną.*

4. Wyspę skórną przesuwa się *po pod most z rzęsami* do ranki międzyrąbkowej i umocowuje się zapomocą szwów

5. Wreszcie łączy się *podniesiony ku górze most z rzęsami*, za pomocą kilku szwów, z górnym brzegiem rany cięcia łukowatego.

Widzimy zatem, że w obu razach: (P. Nr. 20 „Przegl. lek.", str. 255, wiersz 39 i następne z góry).

1. Wyspa skórna (Hautlappen) może mieć kształt półksiężyca, nie musi zatem być koniecznie *bandförmig.*

2. Wyspę skórną przesuwa się *po pod* skórę, czyli most z rzęsami (Cilientragende Brücke) do ranki międzyrąbkowej. To po pod wymaga cięcia 4. (P. str. 98, „Przegl. lek."), które to cięcie uskuteczniają *Watson* i *Gayet* równocześnie, lub tuż po cięciu międzyrąbkowem.

3. Wyspa *całym brzegiem* wrasta w najkrótszym czasie.

Z zestawienia tego wynika, że jedyna różnica polega na tem, co już wyraźnie w pierwszym liście moim podniosłem, że Dr. M. *nie podminowuje wyspy skórnej, tylko ją okrawuje*; tak jednak tylko przy zwykłem wykonaniu operacyi.

Opisując jednak na str. 106 „Przegl. lek." „*Odmiany operacyi*", wspomina Dr. M., że „aby wreszcie umożebnić przesunięcie pod znacznie krótszym mostem, należy ostre końce wyspy nożyczkami podciąć tak, aby tylko trzy piątych długości i to środkowych, pozostały z chrząstką w połączeniu".

Dr. M. poleca więc przecież sam co najmniej częściowe podminowanie wyspy skórnej. A nawet i w tym przypadku, kiedy zwyczajnie Dr. M. nie podminowuje wyspy skórnej, co „*zasadą*" swej „*nowej operacyi*" nazywa (P. „Przegl. lek.", str. 255, wiersz 15 z góry), to muszę mój list pierwszy o tyle uzupełnić, że *nie podminowanie wyspy skórnej, tylko jej okrawanie* nie jest także rzeczą nową w sposobie operowania Dr. M. i że taki sam sposób operowania znajdujemy w VI. roczniku pisma fachowego „Centralblatt für Augenheilkunde", p. 433, a mianowie:

„*De l'autoplastic palpebrale par le procedé de Gayet par le Dr. Dianoux.*

Verfasser führte unter 7. Fällen von Entropion die Operation desselben nach Gayet fünf Mal mit günstigem Erfolge aus. Das Verfahren ist folgendes: parallel dem ganzen Lidrande, 4 mm. davon entfernt, wird eine Incision gemacht, welche bis auf den Tarsalknorpel reicht. Alsdann schneidet man den Lidrand hinter den Cilien ein. Durch eine Bewegung des Messers nach rechts und nach links wird das Lid in zwei Blätter getheilt. Durch eine 2-te Incision parallel der zu allerst ausgeführten, ungefähr 3 mm. davon entfernt, wird ein Hautlappen *umschrieben*, welcher die Form und Ausdehnung des Cilienbodens hat. Durch die *Verschiebung* dieses Hautlappens an die Stelle des letzteren wird das Entropion beseitigt".

Podobnie więc, jak Gayet, i Dr. M. wyspy skórnej nie podminowuje, lecz tylko takową przesuwa, zaś kształt jego wyspy jest ten sam, jak w operacyi Watsona. Dalej twierdzi Dr. M., że „*każda plastyka polega mniej więcej na zamianie płatów skóry*". Ja jednak ze zdaniem tem zgodzić się nie mogę, gdyż jeżeli n. p. do pokrycia jakiegoś ubytku (Substanzverlust) na powiece używam płatu skórnego z czoła, skroni, grzbietu nosowego, lub też innych części ciała, to przecież w tym przypadku nie może być mowy o zamianie płatów, gdyż do zamiany potrzebne są zawsze dwa płaty.

Gdy zaś mamy dwa płaty *a* i *b*, i płat *a* umieszczamy w miejscu płatu *b*, zaś płat *b* w miejscu płata *a*, to przecież nikt nie będzie wątpić, że oba płaty zostały zamienione.

Przyzna więc każdy, że chociaż w opisie swojej „*nowej*" operacyi Dr. M. nie używa tych samych słów, to z powyższego zestawienia obu metod operacyjnych logicznie wypływa, że własnością ich jest *zamiana obu płatów*. Nie potrzeba się zapuszczać w żadne „*domysły i wnioski*", aby przyznać, że gdyby szło li tylko o to, aby okroić wyspę skórną, pozostającą w połączeniu z chrząstką i powieką, i pozostawić ją na miejscu, to nieprawidłowy wzrost rzęs nie zostałby przez to usuniętym, a tem samem cel operacyi byłby chybionym. Czy można więc to nazwać „*zasadą nowej operacyi*" Dr. M., to niech osądzi sam Czytelnik.

Jeżeli zatem poddamy przedmiotowej krytyce obie powyżej zestawione metody, to widzimy, że pomimo, iż „*każda plastyka, szczególnie na tak małej przestrzeni, dla nieznającego się na rzeczy, albo przy powierzchownem czytaniu opisu,*

może mieć pewne podobieństwa", *technika obu sposobów operacyi jest prawie zupełnie identyczna. Czy zasada, z której wynikają jej zalety, przebieg pooperacyjny i skutki nie są zupełnie te same?*

Jeżeli w końcu Dr. M. sądzi, że ja, jako młodszy kolega, niepotrzebnie ujmowałem się za prawem pierwszeństwa Prof. S. Rimplera, zaznaczając, że opisał on tę operacyę także i w fachowem piśmie niemieckiem „Centralblatt für Augenheilkunde", i że „*możnaby się na pewno było spodziewać, że S. R. sam upomni się o swoje prawa naukowe*", to pozwalam sobie zwrócić uwagę na to, że twierdenie to polega na mylnem przypuszczeniu, gdyż Prof. S. R w swem znakomitem dziele sam wyraźnie zaznacza, że nie on jest twórca tej metody, lecz takową, jako pochodzącą od innych autorów, nieco modyfikuje. (Vide Schmidt-Rimpler: Augenheilkunde VI. Auflage p. 613, w. 18 z góry od „Ich halte es für vortheilhafter" aż do „zerdünnt sich sehr bald").

Ja zaś nie miałem żadnego innego zamiaru, jak tylko to miano „*nowej*" operacyi Dra M. poddać czysto przedmiotowej krytyce, a do tego sądzę ma zawsze każdy z nas prawo. Wobec tego więc odnoszenie się Dr. M. do S. R. „*aby tenże znalazł dostateczną różnicę i aby nie miał żadnej pretensyi*" wydaje mi się zbyteczne.

Sądzę, że powyższe zupełnie rzeczowe przedstawienie wystarczy, aby P. T. Czytelnicy mogli osądzić, czy moje uwagi były *bezpodstawne.*

Dr. Teodor Bałłaban,
okulista we Lwowie.

Na list powyższy nadesłał nam Dr. Machek następującą odpowiedź:

Spodziewałem się, że po pierwszej wymianie listów, spór nasz, jeżeli go tak nazwać można, zakończy się i że Dr. B. uznać zechce, że jego zarzuty na mylnej były oparte podstawie. Tymczasem stało się inaczej. Dr. B. występuje ponownie z nowymi argumentami, na które odpowiedzieć mi należy.

Odpowiedź moja mogłaby być daleko krótszą, gdyby Dr. B. był zechciał wyraźnie napisać, który to autor opero-

wał sposobem, przeze mnie opisanym. Tymczasem Dr. B. w pierwszym liście wymienia operacye Gayeta, Watsona, Schmidt-Rimplera i innych, a w drugim liście przybywa Dianoux. Czy to być może, aby moja operacya była w zasadzie i technice (pomijając już tych innych) identyczną z operacyami aż czterech autorów?

Pierwsza wymiana listów jednakże nie pozostała bezskuteczna: Schmidt-Rimpler odpada. Autor ten, na zapytanie moje (chciałem bowiem rzecz *brevi manu* załatwić), czy operacyę moją należy uważać choćby za modyfikacyę jego operacyi, odpisał, że są różne. Nic dziwnego, że Dr. B. w drugim liście już o Schmidt-Rimplerze tylko wspomina, że zbyteczne było pisać do niego; ja zaś sądzę, że jeszcze więcej zbytecznem było przytaczać Schmidt-Rimplera, z którego się nauczył, jak pisał, mojego sposobu operowania.

List Schmidt-Rimplera załatwia właściwie rzecz co do Gayeta i Watsona, gdyż operacye tych trzech operatorów różnią się pomiędzy sobą drobniejszemi odmianami; natomiast pomiędzy moją operacyą a ich sposobem operowania, zachodzi jedna i ta sama zasadnicza różnica. Mimo to w pierwszej części drugiego listu chce Dr. B. wykazać, że przecież Gayet i Watson robili tę operacyę tym samym sposobem. Lecz w zestawieniu, które wziął Dr. B. z podręcznika Schmidt-Rimplera i którego części ponumerował a które chyba wykazuje, jaki Gayet podobny do Watsona, stoi w ustępie 3:

Gayet-Watson.	**Machek.**
Der so entstandene ***bandförmige***, nach S. Watson ***halbmondförmige*** Hautlappen ***wird von seiner Unterlage gelöst.***	Przez to cięcie skórne powstaje ***wyspa ze skóry***, która podstawą swoją ***przylega*** dość mocno ***do powieki***, lecz jest przesuwalna.

W tym ustępie podkreślił Dr. B. zasadniczą różnicę. Podcięty most zostaje mimo zestawienia zawsze mostem, a w około ocięta wyspa, tylko wyspą. Przytaczanie innych momentów operacyi, wspólnych wielu operacyom, nikogo w błąd wprowadzić nie może i rzeczy nie zmienia.

Jest jeszcze inny skutek pierwszej wymiany listów. Dr. B. rozpatrzył się w różnicach i znalazł, że ja okrawam skórę w około, o czem w pierwszym liście wcale zdawał się nie wiedzieć. Szukał tedy w literaturze, czy ktoś w tych operacyach nie okrawał płatu w około i znalazł operacye Gayet-Dianoux, którą uzupełnia pierwszy list.

Lecz tu mu się zdarzył przypadek, który się zdarza czasami, jeżeli ktoś przytacza prace z drugiej ręki, jak Dr. B., przytaczając tytuły prac napisanych w obcych językach, ale tylko na podstawie sprawozdań, które nie zawsze są dokładne, a często podane w takiem skróceniu, że je rozumie tylko ten, który zna dotyczącą literaturę.

Zacytowanie z *Centralblatt* 1882 p. 433 ma zdaniem Dra B. wykazać, że Gayet-Dianoux okrawał skórę w około, jak ja, i dowodzi, że z tego powodu o k r a w a n i e w y s p y s k ó r n e j nie jest rzeczą nową w moim sposobie operowania. Gdyby to prawdą było, toby moja operacya i operacya Dianoux zasadniczo nie różniły się.

Dr. B. jednakże nie wie, jak operuje Dianoux, a przytoczenie z *Centralblatt*'u źle zrozumiał, co łatwo udowodnić. Kto zna operacyę Dianoux, ten nigdy słowa *umschreiben*, które Dr. B. podkreślił, nie może rozumieć „w koło okrawa". Słowo to dosłownie z francuskiego *circonscrit*, przez sprawozdawcę *Centralblatt*'u użyte, w tym przypadku znaczy: odgraniczyć od góry i to most Gayeta; wszak cały artykuł Dianoux, zacząwszy od tytułu, mówi o modyfikacyi mostkowej operacyi Gayeta.

Trzeba wiedzieć, że Gayet już w r. 1879 w 82 t. *Annal. d' ocul.* podał sposób operowania wrostu rzęs, od którego w r. 1882 odstępuje i podaje nowy w 87 tomie *Annal. d' ocul.* [1]). Dianoux zaś wraca do pierwszego sposobu operowania Gayeta i w tomie 88 *Annal. d' ocul.* [2]) p. 132 opisuje swoją modyfikacyę mostkowej operacyi. Dotyczące miejsce, z którego sprawozdawca jedno wyrwał zdanie, opiewa (p. 133): „Une seconde incision, p a r a l l è l e à la première, dont elle est distancé de trois mm. environ, circonscrit, dans la peau de la paupière, une bandelette semblable de forme et de dimension au sol ciliaire mobilisé. Il est nécessaire de prolonger l'incision de 2 mm. en dedans et d'une quantité égale en dehors, pour que la bandelette puisse être abaissée sans tiraillement". Przedłużenie tedy cięcia górnego o 2 mm. po każdej stronie i to równolegle do pierwszego jest na to, aby mostu nie naciągać. Na drugiej zaś stronie (p. 134, wiersz 17 z góry) jest ustęp, z którego każdy widzi, że chodzi o tak

---

[1]) A. Gayet. De la cure de l'entropion par une operation autoplastique. Annal. d' ocul. 1882 p.

[2]) Dianoux. De l'autoplastie palpébrale par le procedé de Gayet. Annal. d' ocul. T. 88, p. 132.

podsunięty most pod skórę z rzęsami, że ta leży na obu końcach na mostku: „Après quelques semaines, il devient non seulement impossible de glisser un stylet entre les parties, qui, aux deux angles, sont superposées“... A dalej na stronie 135 pisze o przemieszczonym moście: „Une bandelette, recevant du sang par ses deux extrémités, ne présentant dans sa continuité aucun étranglement, se greffe en quelques heures, si l'adaptation est bien faite, et présente conséquement de bien meilleures conditions de nutrition que le lambeau en pointe“.

Operacya tedy nowego naszego autora Dianoux jest także inna.

Pojmuję, że Dr. B. przeszukał literaturę i nic w tem złego nie widzę, że nie zna operacyi Dianoux; wszak i bez tego można być okulistą; lecz nie rozumiem, jak można, występując zaczepnie, postępować tak nieściśle, aby nieznając operacyi, przytaczać niejasne sprawozdanie i nie mieć na tyle przezorności, aby przeczytać rzecz w oryginale. Każdy z lwowskich kolegów, którzy razem ze mną pracują, z wielką gotowością wyjaśniłby, jak się robi operacya Gayet-Dianoux, którą wykonujemy, i którą każdy u nas w szpitalu widzieć może.

Inne polemiczne i podkreślone ustępy listu Dra B. pomijam; odchodzą od głównej rzeczy, co każdy z czytelników z pewnością przyzna.

Nakoniec pozwolę sobie zrobić jeszcze jedną uwagę: Gdyby mi kto wykazał, że już przede mną który z autorów wykonywał operacyę wrostu taką samą jak moja metoda, byłbym to przyznał, niezawodnie z przykrem uczuciem, że mi ubyła zasługa, gdyż uważam tę operacyę za najlepszą. Wcale by mi to nie ubliżało. Lecz Dr. B. tego nie wykazał. Wskazywać zaś na szereg operacyj, które mają tylko niektóre szczegóły podobne, przytaczać z drugiej ręki niedokładne sprawozdania, posługiwać się jedną stronicą z dzieła Schmidt-Rimplera, to nie jest sposób prowadzenia sporu naukowego. Z tego powodu na przyszłość będę czuł mniejszą potrzebę odpowiadania na jakiekolwiek dalsze polemiczne wyzwania [1]).

Dr. Machek.

---

[1]) Dalszą polemikę na ten temat Redakcya »Przegl. Lekars.« — zamyka.

Osbone odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1897. Nr. 25.

Kraków, 1897. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza